



SEITE *an* SEITE

Verein zur Förderung von blinden und körperbehinderten Menschen



Die angehende Assistenzhündin Nala! Helfen Sie mit!

BITTE WERFEN SIE DIESE BROSCHÜRE NICHT WEG!!

Machen Sie diese Zeitung Ihren Patienten, Gästen und Mitarbeitern zugänglich. Sie helfen damit blinden und körperbehinderten Menschen, welche von Seite an Seite unterstützt werden.





INHALT

- 3 Vorwort**
- 4 Spendenabsetzbarkeit**
- 6 APP: 100 % Rollstuhltaugliche Gastro**
- 7 Rolliwandern in der Steiermark**
- 8-9 Pflegeroboter**
- 10 Integra 2018 - Ankündigung**
- 11 Timo Ameruoso**
Buchvorstellung:
Zum Aufgeben ist es zu spät!
- 14 Multiple Sklerose**
- 21 „Von HEUTE auf MORGEN“**
- 23 Sudoku**

IMPRESSUM

Seite an Seite Magazin 1/2018

Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981: Das Aufgabengebiet des Magazins „Seite an Seite – Verein zur Förderung von blinden und körperbehinderten Menschen“ ist die Berichterstattung sowie Information über die Tätigkeit des Vereins Seite an Seite. Erscheinungsweise viermal jährlich.

Medieninhaber und Herausgeber:

Verein Seite an Seite, ZVR Nr. 053868287

Eigenverlag:

Seite an Seite – Verein zur Förderung von blinden und körperbehinderten Menschen

Adresse:

Wintersdorf 65, 4204 Ottensschlag, Tel. zu erreichen über Fa. Sirius Werbeagentur 07223/81108, Fax DW 666, Mail: office@seiteanseite.org, Web: www.seiteanseite.org
Inserate, Satz & Layout: Sirius Werbeagentur GmbH, Kristein 2, 4470 Enns, Tel.: 07223/81108, Fax DW 666

Grafik-Design Andreas Michalik, Wintersdorf 65, 4204 Ottensschlag

Copyright Text und Fotos: Seite an Seite, Kevin Aigner

Foto Titelseite: ©Michaela Jens-Bluelights Photography

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, Faradaygasse 6, 1030 Wien, Tel.: +43/1/797 85-213, Fax DW 218, www.av-astoria.at

Vorwort

Hallo und grüß Euch!

Ein frohes neues Jahr! Ich hoffe sie hatten einen guten Start ins Jahr 2018! Gerade erst begonnen und schon haben wir wieder Februar und die Natur läutet teilweise schon den Frühling ein.

Für alle die den Frühling gerne in der Natur genießen haben wir in dieser Ausgabe unter anderem einen tollen Rolli-Wanderführer für die Steiermark.

Weiters stellen wir in dieser Ausgabe in unserer Rubrik „Von HEUTE auf MORGEN“ Silvia und Sandra vor. Ein Mutter-Tochter Gespann, das durch die Erkrankung der Mutter Silvia an Multiple Sklerose sehr zu kämpfen hat. Nichts desto trotz Blicken die Beiden immer positiv voran. Vor allem da jetzt Hündin Nala bei den Beiden eingezogen ist. Helfen Sie uns die Ausbildung von Nala zu finanzieren.

Ich hoffe Ihnen gefällt die neue Ausgabe.

Liebe Grüße
Kevin Aigner



Wenn SIE gerne unterwegs sind und bei der Gestaltung unserer Zeitung mit tollen Artikeln beitragen möchten - melden Sie sich - ob mit oder ohne Handicap - wir suchen ehrenamtliche Mitarbeiter, welche unserer Zeitung noch mehr Profil geben. MELDEN SIE SICH JETZT- gerne auch über Facebook



SEITE *an* SEITE

Verein zur Förderung von blinden und körperbehinderten Menschen

**Spendenkonto: Sparkasse Krems, Kto. Nr. 00000129999, BLZ 20228
IBAN: AT512022800000129999, BIC: SPKDAT21**

Information Spendenabsetzbarkeit „NEU“ ab 1.1.2017

Das Jahr 2017 ist vorbei. Somit wird es heuer nun das erste Mal sein, an dem die Spendenabsetzbarkeit „Neu“ eingesetzt wird.

Um auch Ihre Spenden des Jahres 2017 an das Finanzamt übermitteln zu können, benötigen wir Ihre Daten wie auch Ihr Einverständnis bis spätestens 28.02.2018 um Ihre Spenden übermitteln zu können. Einfach und schnell auf unserer Homepage www.seiteanseite.org
Hier nochmals eine gesammelte Information zur Spendenabsetzbarkeit „NEU“ ab 1.1.2017!

Steuern sparen leicht gemacht! Die Spendenabsetzbarkeit wird mit 1.1.2017 neu geregelt.

Ihre Spenden werden von den Spendenorganisationen verpflichtend an Ihr Finanzamt übermittelt und erstmals automatisch in Ihre (Arbeitnehmer/innen)Veranlagung für das Jahr 2017 übernommen. Das heißt, Sie brauchen Ihren Spendenerlagschein nicht mehr aufzuheben und müssen sich nicht mehr um die Eintragung Ihrer Spenden in Ihre (Arbeitnehmer/innen) Veranlagung kümmern. Die von Ihnen geleisteten Beträge werden automatisch in Ihrer (Arbeitnehmer/innen)Veranlagung berücksichtigt.

Welche Spenden sind absetzbar?

Als Sonderausgaben abzugsfähig sind Spenden an – im Gesetz genannte – Forschungs- und Wissenschaftseinrichtungen (z. B. Universitäten), Museen, die freiwilligen Feuerwehren, die Landesfeuerwehrverbände in ganz Österreich sowie auch Spenden an Vereine und Einrichtungen, wenn sie in der Liste der begünstigten Spendenempfänger eingetragen sind. Die aktuelle Liste dieser Spendenbegünstigten Organisationen finden Sie auf der Website des Bundesministeriums für Finanzen unter www.bmf.gv.at/spenden.

Wie funktioniert die automatische steuerliche Berücksichtigung ab 1.1.2017?

Damit die Spendenbeträge automatisch in Ihrer (Arbeitnehmer/innen)Veranlagung berücksichtigt werden können, müssen Sie der Spendenorganisation Ihren Vor- und Zunamen sowie Ihr Geburtsdatum bekannt geben. Dabei ist es besonders wichtig, dass Sie Ihre Daten korrekt bekannt geben und insbesondere, dass die Schreibweise des Namens mit jener im Meldezettel übereinstimmt.

So können alle von Ihnen geleisteten Spenden automatisch übermittelt werden. Das Finanzamt berücksichtigt diese Beträge in Ihrer Veranlagung, Sie brauchen sie nicht mehr in Ihrer Steuererklärung einzutragen.

Die Datenübermittlung betrifft Spenden ab dem 1.1.2017. Die Organisationen müssen sie bis Ende Februar des Folgejahres in einer Gesamtsumme an die Finanzverwaltung übermitteln. Erstmalig werden daher bis 28.2.2018 solche Übermittlungen für Zahlungen des Jahres 2017 erfolgen.

Muss ich Angst haben, dass meine Daten missbräuchlich verwendet werden oder dass ich zum „gläsernen Spender“ werde?

Nein. Die Datenübermittlung erfolgt in einer Weise, die nach dem derzeitigen Stand der Technik ein Maximum an Datensicherheit gewährleistet: Ihre Personendaten werden verschlüsselt und sind dann nur mehr vom zuständigen Finanzamt für die Steuerveranlagung verwertbar. Dies erfolgt entsprechend den strengen datenschutzrechtlichen Vorgaben durch das sogenannte verschlüsselte bereichsspezifische Personenkennzeichen für Steuern und Abgaben (kurz: vbPK SA). Da nur die Finanzverwaltung die Möglichkeit besitzt, dieses Kennzeichen wieder zu entschlüsseln, können unbefugte Personen, Behörden oder Einrichtungen auf diese Informationen nicht zugreifen.

Was kann ich tun, wenn ich nicht möchte, dass meine Daten übermittelt werden?

Wenn Sie keine Datenübermittlung wollen, geben Sie Ihre Daten nicht bekannt. Bitte beachten Sie aber, dass Sie Ihre Spende dann auch nicht in Ihrer (Arbeitnehmer/innen) Veranlagung absetzen können. Wenn Sie Ihre Daten schon bekannt gegeben haben, können Sie der betroffenen Organisation schriftlich jederzeit die weitere Übermittlung untersagen. Dann erfolgt ebenfalls keine steuerliche Berücksichtigung Ihrer Zahlungen.

Kann ich künftig nicht mehr anonym spenden?

Selbstverständlich können Sie das auch weiterhin. Sie verzichten dadurch jedoch – so wie auch bisher – auf die Möglichkeit, Ihre Spende als Sonderausgabe im Zuge Ihrer (Arbeitnehmer/innen) Veranlagung absetzen zu können.

Wie funktioniert ab 2017 das Spenden mittels Erlagschein?

Wie bisher können Erlagscheine verwendet werden. Die Banken haben spezielle Spendenerlagscheine entwickelt, mit denen Sie die erforderlichen Daten – den Vor- und Zunamen sowie das Geburtsdatum- bekannt geben können.

© Text: Bundesministerium für Finanzen,
Abt. I/8 Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Der Verein „Seite an Seite - Verein zur Förderung von blinden- und körperbehinderten Menschen ist beim Bundesministerium für Finanzen auf der Liste der begünstigten Spendenempfänger, mit der Nummer SO 2433 registriert und anerkannt.

Auch dieses Jahr werden wir in unserer Rubrik „Unser schönes Österreich“ wieder über schöne Orte und Wanderungen berichten.

Ihr wisst schöne Plätze, die man gesehen haben muss? Kennt tolle Wanderungen? Sendet uns eure Ideen und auch bereits gesammelte Eindrücke.

Passend dazu möchte ich euch heute eine App sowie ein Buch für die Steiermark vorstellen.

APP: 100 % Rollstuhltaugliche Gastro

Stufen zum Eingang, Tische die nicht die richtige Höhe haben, Toiletten die nicht benutzt werden können oder Gänge, die einfach zu eng sind. Menschen im Rollstuhl werden oft mit unüberwindbaren Hindernissen konfrontiert, wenn sie eine Gastwirtschaft besuchen wollen.

Eine neue App aus der Steiermark bietet hier nun Abhilfe. Die App namens „100 % rollstuhltaugliche Gastro“ listet Gastronomiebetriebe auf, die absolut barrierefrei sind.

Die Idee zur App kam Werner Hochegger, Burgherr von Rabenstein der seit einem Unfall vor zwei Jahren selbst auf einen Rollstuhl angewiesen ist. Der Unternehmer aus Graz, sah ein großes Problem darin, dass Rollstuhlfahrer oft nicht selbstständig am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Zusammen mit Anette Gössl wurde die App dann entwickelt. Doch die beiden blieben nicht lange ohne Unterstützung. Mit der ÖVP- Spitzenkandidatin und Nationalratsabgeordneten Barbara Krenn haben sie eine prominente Rollstuhlfahrerin und Unterstützerin für das Projekt gefunden.

Die neue App ist kostenlos und soll es eben ermöglichen, mit einem Klick 100-Prozent taugliche Gastronomiebetriebe zu finden. Die App ist sehr einfach und benutzerfreundlich aufgebaut.



©100 % Rollstuhltaugliche Gastro

Bis jetzt wurden schon mehr als 200 Gastronomiebetriebe auf Herz und Nieren getestet. Lediglich 66 Betriebe davon sind 100 Prozent rollstuhltauglich und wurden in die App aufgenommen.

Die App zeigt die Route und Informationen zur gewünschten Betriebsstätte an und auch die Tischreservierung kann aus der App mittels Anruf erfolgen.

Ich hoffe, dass sich viele weitere Betriebe finden die die Kriterien erfüllen und sich das Netzwerk schon bald auf ganz Österreich erstreckt.

Sowohl für iOS als auch für Android erhältlich.

Text: Kevin Aigner

Rolliwandern in der Steiermark

Ein Steiermark-Wanderführer für Familien mit besonderen Bedürfnissen – mit zahlreichen Beschreibungen zu schönen Ausflugszielen und Wanderungen und vielen ergänzenden Tipps und Hinweisen.

Dieses Projekt ist in Zusammenarbeit mit Karin Burger-Feuchter und dem Radkersburger Hof entstanden. Isabella, die Tochter der Familie, sitzt seit dem 4. Lebensjahr im Rollstuhl. Die Liebe zum Wandern hat ihre Mutter Karin beflügelt, nach passenden Routen, befahrbaren Wegen und geräumigen Raststationen zu forschen. Alle Ausflüge und Wanderungen, die in diesem Buch beschrieben werden, wurden von Familie Feuchter auf die Rollstuhltauglichkeit hin getestet. Die Routen sind aber auch für ältere Menschen, Menschen mit Gehhilfen, Menschen mit Sehbeeinträchtigung in Begleitung oder Familien mit Kinderwagen geeignet und sprechen kleine und große EntdeckerInnen von 0-99 Jahren an.

BEGEBEN SIE SICH MIT DEN KINDERN AUF ENTDECKUNGSREISE UND LASSEN SIE SICH VON IHNEN WIEDER IN DIE WELT DER FASZINATION UND DES STAUNENS HOLEN.

Karin Burger-Feuchter (Autorin)

Jeder Steiermark-Besuch wird ab jetzt mit einem Ausflugstipp von Karins Buch kombiniert! Ich hoffe, es wird auch bald eines für Tirol folgen!

Kira Grünberg (ehemalige Stabhochspringerin und Leichtathletin)



Das Buch ist unter <http://www.rolliwandern-steiermark.at> erhältlich.

Text und Grafik: © www.rolliwandern-steiermark.at

Pflegeroboter

Pflegeroboter statt Pflegekraft?

Immer für uns da, stets freundlich. Nie müde oder überlastet. Roboter zeigen keine menschlichen Schwächen. Forscher auf der ganzen Welt versuchen, diese Vorteile zugunsten Pflegebedürftiger einzusetzen: als digitale Pflegeassistenten.

Die meisten Menschen wünschen sich, ihren Lebensabend Zuhause zu verbringen. Rund 54 Prozent der Menschen lehnen voll oder zumindest teilweise ab, jemals in ein Pflegeheim zu ziehen. Digitale Pflegeassistenten erscheinen daher auf den ersten Blick ideal. Schließlich könnten sie uns dabei helfen, so lange wie möglich eigenständig zu leben.



Roboter namens Robear

©RIKEN

Eine Lösung für den Pflegenotstand?

Die Helfer aus den Techniklaboren könnten auch im Hinblick auf den hohen Bedarf an Pflegepersonal eine Lösung sein. Schließlich nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen stetig zu. Bis zum Jahr 2050 sollen es fast doppelt so viele sein. Wir werden eben immer älter. Modellrechnungen zufolge, wird jedes zweite bis dritte Neugeborene in Österreich seinen 100. Geburtstag feiern. Demgegenüber steht ein enormer Fachkräftemangel.

Durch diese gegenläufigen Trends entsteht eine klaffende Pflegelücke. Um diese zu schließen, entwickeln Forscher weltweit Roboter mit mehr oder weniger künstlicher Intelligenz. Sie sollen Menschen mit eingeschränkter Mobilität den Alltag erleichtern.

Menschliche Pflege als technische Herausforderung

Die Entwicklung sogenannter Assistenzroboter stellt eine große Herausforderung dar. Denn in der Pflege sind viele Abläufe notwendig, die für einen Menschen intuitiv, für eine Maschine aber hoch komplex sind: Personen müssen erkannt, Medikamente zugeordnet und Termine eingehalten werden. Außerdem kann ein Roboter im Schnitt lediglich etwa zehn Prozent seines eigenen Gewichtes tragen. Folglich müsste ein Assistenzroboter etwa eine Tonne wiegen, um einen ausgewachsenen Menschen zu heben – umkippen darf er natürlich auch nicht. Die Entwicklung geht daher zwei verschiedene Wege. Einerseits arbeitet man an vollwertigen Pflegerobotern, die im Haushalt einer pflegebedürftigen Person zum Einsatz kommen. Andererseits werden Mechanismen entwickelt, die das Pflegepersonal beim Arbeiten entlasten.

Das Vorzeigeprojekt am Georgia Institute of Technology heißt Cody. Dank spezieller Sensoren ist das Gerät in der Lage, einen Menschen zu waschen. Dabei erkennt Cody

Schmutz und kann die Stellen gezielt entfernen, ohne unangenehmen Druck auszuüben. Eine europäische Initiative ist CompanionAble mit dem Assistenzroboter Hector. Der mobile Roboter fügt sich in das Wohnumfeld ein und kann sich frei bewegen. Die Steuerung funktioniert über eine Fernbedienung und einen integrierten Touchscreen. Hector erinnert seinen Besitzer beispielsweise an die rechtzeitige Medikamenteneinnahme, aber auch an die Lieblings-TV-Sendung. Wichtige Gegenstände wie das Portemonnaie oder die Brille bewahrt Hector sicher in einem Korb auf. Über den Bildschirm kann man zudem Videoanrufe tätigen.

Wenig Akzeptanz für Pflegeroboter

In Österreich steht man solchen Assistenzrobotern eher kritisch gegenüber.

Digitale Pflegeassistenten in Japan

In Japan ist man einen Schritt weiter – gezwungenermaßen, denn in keinem anderen Land ist der demografische Wandel so spürbar wie hier. Japan ist das „älteste“ Land der Welt. Der Personalmangel im Bereich der Pflege ist noch eklatanter als in Deutschland. Assistenzroboter sind hier bereits Realität.

In über 160 Einrichtungen kommt beispielsweise der Hybrid Assistive Limb (HAL) zum Einsatz. Es handelt sich um eine Art Exoskelett, also einen Anzug, in den man schlüpfen kann. HAL erkennt Muskelimpulse, die von den außen am Körper anliegenden Geräten in Bewegungen umgesetzt werden. Mit dieser maschinellen Unterstützung können Querschnittsgelähmte gehen und ein Stück weit ihre Unabhängigkeit zurückgewinnen. Auch Pflegekräfte nutzen das Gerät, um damit schwere Personen zu heben. Pflegekräfte leiden nämlich viel häufiger unter Rückenproblemen als alle anderen Berufe.

In Japan kommt noch ein weiterer Pflegeassistent zum Einsatz: der Therapieroboter Paro. Das Gerät wirkt auf den ersten Blick wie ein Stofftier in Form eines Seehundbabys und wurde speziell für Demenzkranke entwickelt. Der Roboter reagiert auf Berührungen, bewegt sich und gibt Laute von sich. Wie bei einer Therapie mit Tieren soll Paro beruhigend auf die Patienten wirken. Gerade bei diesem Projekt wird jedoch häufig die Frage nach der Ethik gestellt. Denn Patienten nehmen Paro als lebendiges Wesen wahr, sprechen mit dem Roboter und entwickeln eine Beziehung zu ihm. Die einen sehen darin eine Gefahr der Isolation und Ausgrenzung älterer oder pflegebedürftiger Menschen – andere einen Segen für die Pflege. Denn wenn Pflegeroboter wiederkehrende Aufgaben ganz oder teilweise übernehmen, bleibt dem Personal mehr Zeit für Menschlichkeit.

In Japan ist man angesichts des Pflegebedarfs trotz ethischer und technologischer Hindernisse vom Nutzen der digitalen Helfer überzeugt.



Therapieroboter Paro

© www.parorobots.com

Text: www.ergodirekt.de

Integra® 2018 - Ankündigung



Impulse für mehr Lebensqualität!

Dieses Jahr ist es wieder soweit, die Integra ist dieses Jahr wieder in Wels. Von 25. bis 27. April 2018 öffnen die Welser Messehallen ihre Tore für Österreichs größte Messe rund um Pflege, Therapie, Betreuung und

Rehabilitation. Für Betroffene, Professionalisten und Unternehmen ist die integra in den letzten Jahrzehnten zu einem Fixpunkt in ihren Terminkalendern geworden. Alle zwei Jahre bietet diese Veranstaltung für Dienstleister, Fachkräfte sowie für Menschen mit Beeinträchtigungen eine innovative Plattform zur persönlichen Begegnung und Beratung.

An den drei Messetagen erwarten Sie unter anderen:

Eine umfangreiche Hilfsmittelausstellung auf 14.000 m² mit rund 240 Ausstellern aus dem In- und Ausland,

Ein Bildungsprogramm mit Workshops und Vorträgen zu aktuellen Entwicklungen und neuesten Techniken im Umgang mit Beeinträchtigung sowie ein unterhaltsames und informatives Aktionsprogramm auf der Messebühne.

Auch wir werden für Sie dieses Jahr wieder auf der Integra unterwegs sein. Seien auch Sie dabei!

Mehr Informationen und Tickets finden Sie unter: <http://www.integra.at>



Eindrücke
der Integra® 2016

Text: <http://www.integra.at>

Timo Ameruso

Timo Ameruso wurde 1978 als Sohn eines süditalienischen Vaters und einer deutschen Mutter in Hessen geboren. Schon früh nahm ihn sein Großvater mit zum alljährlichen Reitturnier des ortsansässigen Reitvereins. Von ihm hat Timo auch seine Liebe zu den Pferden geerbt. Schon von klein an wollte Timo nur eins: Reiten lernen.



Mit zehn Jahren startete Timo das erste Mal bei einem Turnier. Mit 12 Jahren kauften seine Eltern ihm ein eigenes Pferd. Das war der Anfang der Springreiterkarriere von Timo Ameruso. Kurze Zeit später trainierte Timo mit dem heutigen Vize-Europameister und Bronzemedallengewinner der Olympischen Spiele 2016, Daniel Deusser, gemeinsam bei Willi Schaffner. Eine Karriere als Springreiter schien quasi vorprogrammiert. Doch am 19.05.1995 beendete ein schwerer Verkehrsunfall seine erfolgreiche Karriere als Springreiter. Timo Ameruso hatte große Pläne, aber dieser eine Tag, dieser eine Abend, veränderte alles. Seit diesem Tag sitzt er im Rollstuhl, Laufen ist unmöglich. Doch das Reiten blieb. Bereits nach 18 Monaten kämpfte sich Timo gegen den Rat seines Arztes zurück auf sein Springpferd. Sein Ziel waren die Paralympics 2000 in Sydney. Timo konnte inzwischen im leichten Sitz in allen drei Grundgangarten reiten und trainierte vier Jahre lang äußerst hart für seinen olympischen Traum. Ausdauer und Maximalkrafttraining gehörten neben dem Reiten zu seinem wöchentlichen Trainingsprogramm, da seine Lähmung das Reiten enorm anstrengend machte.

Doch am 28.07.1999 zerstörte ein weiterer Unfall auch diese Pläne. Durch einen Sturz von seinem Pferd fiel Timo längere Zeit ins Koma. Es folgten zwei Herzstillstände und ein Atemstillstand. Sterben oder Leben? Timo hatte erneut Glück und überlebte knapp. Doch ab diesem Zeitpunkt war sein Leben vollkommen zerstört. Es dauerte über ein Jahrzehnt, bis er diesen schweren Schicksalsschlag überwinden und den Ausweg aus dem endlosen „Tal“ und der Depression finden konnte.



Inzwischen hält der Pferdemediator pro Jahr unzählige Vorträge und Seminare in Großkonzernen und mittelständischen Unternehmen, deren Mitarbeiter von seinem Motivationsvortrag „Aufstehen! Zum Aufgeben ist es viel zu spät!“ Hellauf begeistert sind. In Timo Amerusos Vorträgen und Seminaren lernen die Teilnehmer, dass man trotz schlimmster Schicksalsschläge und Tiefs im Leben nie den Glau-

ben an sich selbst verlieren darf und stets konsequent sein Ziel verfolgen muss.

Neben seinen Motivationsvorträgen gibt Timo seinen Zugang zur Psychologie, Hirnmechanik und Herdendynamik, der ihn deutlich von jedem anderen Horseman unterscheidet, in Deutschland, Österreich und der Schweiz in Form von Workshops, offenen Trainings, Einzeltrainings und Telefoncoachings für Pferdeliebhaber und Reiter weiter. Dabei stellt er sein System des autodynamischen Reflexionsprinzips anschaulich und praxisnah dar und bietet den Teilnehmern wichtige Tipps und Lösungen im Umgang mit sogenannten Problempferden, was die Beziehung zwischen Pferd und Mensch nachhaltig verbessert.



Die Erfahrung aus über 1.000 Workshops, Trainings und Vorträgen haben Timo Ameruoso aber nicht nur zu einer weltweiten Koryphäe auf dem Gebiet der Ausbildung von Pferden werden lassen, neben aller fachlicher Kompetenz ist er für viele Menschen auch ein Vorbild, das sich trotz schwerster Schicksalsschläge nicht von seinem eigentlichen Weg hat abbringen lassen und gradlinig sein Ziel verfolgt.

Aktuell erschien das dritte Buch von Timo mit dem Titel „Zum Aufgeben ist es zu spät – Fünf Dinge, die Pferde uns über das Leben lehren“, als Sachbuch beim renommierten Rowohlt Verlag. Es soll anderen Menschen Mut machen, trotz manchmal aussichtsloser Lebenssituation niemals im Leben aufzugeben.

Viele weitere Informationen über Timo Ameruoso finden Sie auf seiner Homepage unter <http://timo-ameruoso.de>



Timo Ameruoso – „Zum Aufgeben ist es zu spät – Fünf Dinge, die Pferde uns über das Leben lehren“.

Dieses Buch richtet sich anders als „Seitenblicke“ nicht speziell an Pferdeliebhaber und Reiter, sondern an all diejenigen Menschen, die an einem Punkt im Leben angekommen sind, an dem ihnen alles zu viel ist, sie nicht mehr können, keinen Ausweg mehr sehen und keinen Plan B haben. Timo Ameruoso kennt dieses Gefühl. Er selbst war mehrfach aufgrund diverser lebensbedrohlicher Schicksalsschläge an diesem Punkt. Ein schrecklicher Verkehrsunfall, der ihn in den Rollstuhl brachte und den er fast mit seinem Leben bezahlte, veränderte von einem Tag auf den anderen sein Leben. Es gab Tage und Nächte, an denen er gebetet hat, morgens nicht mehr aufzuwachen. Timo hatte jeglichen Lebensmut verloren und kannte keinen Ausweg aus seiner verzweiferten Lage. Er wollte nur noch eins: aus dieser Lage erlöst werden. Doch unterstützt von einer Psychologin fasste Timo neuen Lebensmut und arbeitet hart an sich und seinem Leben. Er kündigte seinen Job als technischer Zeichner, baute erfolgreich sein eigenes Unternehmen als Pferdemediator auf und lernte seine heutige Frau kennen. Kurz um: Timo folgte seiner Bestimmung und lebt seitdem „SEIN Leben“. Sein neues Buch arbeitet sein bewegtes Leben auf. Sowohl im Positiven wie auch Negativen und zeigt Wege auf, wie man es schafft, trotz schwerer Schicksalsschläge seinen Weg zu gehen, um langfristig erfolgreich und glücklich zu sein und sein gesamtes Potenzial zu entfalten. Timo motiviert mit diesem Buch Menschen, sich selbst voranzubringen und schwierige Lebenssituationen als Herausforderungen anzunehmen und gestärkt daraus hervorzugehen. Ein Buch, das die Leser aufrüt-



telt und ihnen Zukunftsvisionen und neuen Lebensmut liefert. Das Buch erschien Anfang November 2017 als Spitzentitel beim renommierten Rowohlt Verlag.

Das Buch ist im sortierten Fachhandel wie auch unter <http://timo-ameruoso.de> erhältlich.

Text und Grafik: © Timo Ameruoso
<http://timo-ameruoso.de>

Multiple Sklerose (MS)- die Krankheit mit 1000 Gesichtern

Multiple Sklerose ist die häufigste Erkrankung des zentralen Nervensystems bei jungen Erwachsenen, schätzungsweise sind weltweit 2,5 Millionen Menschen davon betroffen.

Auch geografisch ist die Erkrankung ungleich verteilt. Als Faustregel gilt, dass die Erkrankungshäufigkeit mit der Entfernung vom Äquator zunimmt. In Österreich leben rund 12.500 Betroffene davon ca. 400 Neuerkrankungen pro Jahr.

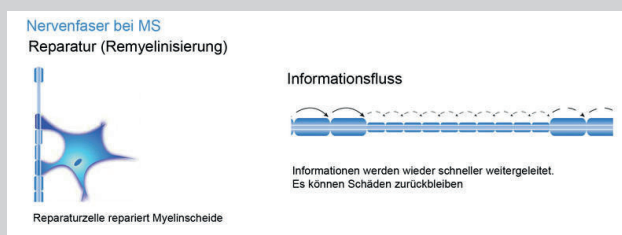
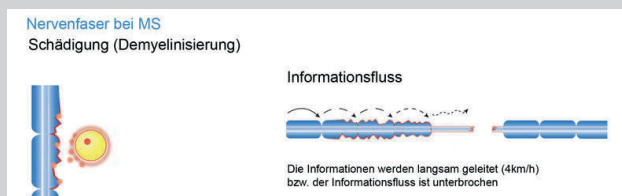
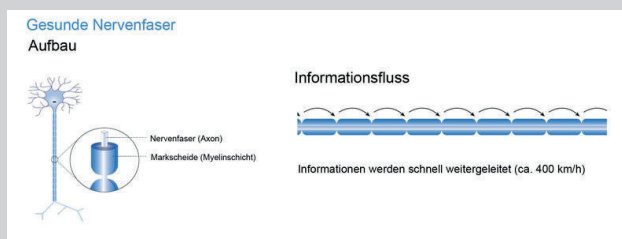
MS wird am häufigsten im Alter zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr diagnostiziert. Multiple Sklerose kann aber auch schon bei Kinder und Jugendlichen auftreten, jedoch viel seltener. Auch im Alter – nach dem 60. Lebensjahr sind Erstdiagnosen selten. Zu etwa 70 % sind Frauen betroffen, besonders häufig junge Frauen im gebärfähigen Alter.

Was ist Multiple Sklerose (MS)?

Einfach übersetzt bedeutet multiple „viele“ und Sklerose, „Narben“. Dieser Ausdruck beschreibt die Schädigungen im Bereich von Gehirn und Rückenmark, dem sogenannten zentralen Nervensystem (ZNS). Heute wissen wir, dass MS eine entzündliche Erkrankung des ZNS ist, die bei jedem Patienten unterschiedlich verlaufen kann. Das zentrale Nervensystem steuert das Denken, die körperlichen Aktivitäten und Funktionen per Signalübermittlung. Die einzelnen Signale werden über Nervenfasern übertragen. Diese Nervenfasern sind wie elektrische Kabel mit einer Art Schutz- bzw. Isolierschicht umgeben, dem sogenannten Myelin. Kommt es zu einer, durch einen immunologischen Prozess

ausgelösten Entzündung im Bereich des Myelins, entstehen Übertragungsfehler. Dies äußert sich in den jeweiligen Symptomen wie Kribbeln, Gefühlsverlust, Sehstörungen, Schwierigkeiten beim Gehen. Welche Symptome auftreten, hängt davon ab, welcher Teil des zentralen Nervensystems betroffen ist.

Kommt es zu neuen Störungen mit entsprechenden Entzündungsherden, nennt man dies einen Schub. Ein Schub entsteht nicht plötzlich, sondern entsteht über Stunden und Tage, ebenso benötigt es einige Zeit bis sich die Symptome wieder zurückbilden. Die Rückbildung kann vollständig sein oder unvollständig. Über die Zeit kann es durch die unvollständige Rückbildung der Ausfälle und Narbenbildung zu einer Zunahme von Behinderungen kommen.



Diagnose

Am Anfang steht das **Gespräch mit dem Facharzt für Neurologie**. Besprochen werden Art und zeitlicher Verlauf der Beschwerden und Symptome sowie eventuelle frühere Erkrankungen – man nennt dies die „Anamnese“. Die anschließende neurologische Untersuchung (der „Neurostatus“) kann wichtige Hinweise geben, ob Störungen des Zentralnervensystems (also von Gehirn, Rückenmark und Sehnerven) vorliegen. Untersucht werden Muskelkraft, Reflexe und Koordination sowie Hautsinne und die Funktion der anderen Sinnesorgane.

Besteht nun für den Neurologen der Verdacht auf MS folgen weitere Untersuchungen. Am wichtigsten ist nun die **Magnetresonanztomographie (MRT)** des Gehirns und eventuell auch des Rückenmarks. Bei dieser völlig schmerzlosen Untersuchung befindet sich der Patient für 15-30 Minuten auf einer Liege in einer auf beiden Seiten offenen Röhre; durch Magnetfelder können nun millimeter-genaue Schichtbilder von Gehirn und Rückenmark aufgenommen werden, sofern nötig kann auch ein Kontrastmittel verabreicht werden. Frische oder ältere Entzündungsherde im Rahmen einer MS können so sichtbar gemacht werden, allerdings können sehr ähnliche Veränderungen auch bei vielen anderen Erkrankungen auftreten. Auch wenn sich daher in den MRT-Bildern auf MS verdächtige Herde („Läsionen“ oder auch „Plaques“ genannt) zeigen, sollte die Diagnose auf jeden Fall durch weitere Untersuchungen abgesichert werden.

In aller Regel folgt nun eine Untersuchung des Nervenwassers (des „Liquors“). Durch eine **Lumbalpunktion** wird mit einer feinen Nadel im Bereich der Lendenwirbelsäule das Nervenwasser aus dem Wirbelkanal entnommen. Durch spe-

zielle Laboruntersuchungen des Liquors lässt sich nun feststellen, ob eine Entzündung im Zentralnervensystem vorliegt.

Bei einer weiteren und schmerzfreien Untersuchung werden optische Sinnesreize gesetzt und die Potenziale am Hinterkopf (über der Sehrinde) mittels Klebeelektroden abgeleitet. Dabei kann eine verminderte Leitgeschwindigkeit des Sehnervs und der Sehbahn festgestellt werden (**Untersuchung der visuell evozierten Potenziale, VEP**).

Schließlich werden auch **Blutuntersuchungen** im Labor durchgeführt, da die genannten Untersuchungen zwar auf MS hindeuten, aber andere Erkrankungen nicht sicher ausschließen können.

Wie diagnostiziert man nun also MS? Was „beweist“ die Erkrankung?

Es ist nicht die einzelne Untersuchung, die zählt, sondern die **Kombination charakteristischer Befunde!** Von großer Wichtigkeit ist auch der Ausschluss einer großen Zahl anderer Erkrankungen, die einer MS ähneln!

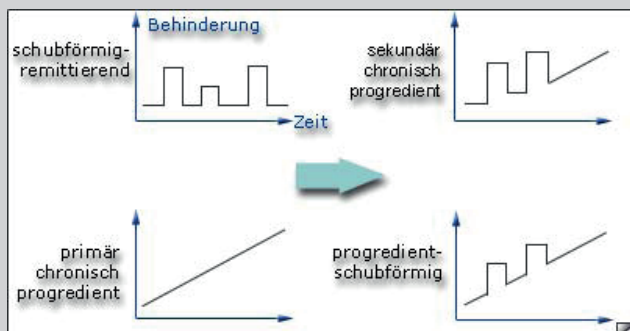
Verlaufsformen der Multiplen Sklerose

Neuerkrankungen beginnen zumeist mit einem schubförmigen Verlauf, der aber bei einem großen Teil der Betroffenen in einem späteren Stadium in eine chronisch progrediente MS übergeht. Der benigne („leichte“) Verlauf ist eine mildere Verlaufsform der MS, wobei man eine günstige Krankheitsentwicklung nicht vorhersehen kann.

Schubförmige Multiple Sklerose

Die Erkrankung beginnt meist mit einem Erkrankungsschub. Im weiteren Zeitver-

lauf, wenn neuerlich Schübe auftreten, spricht man von einem **schubförmigen Erkrankungsverlauf** (siehe Abbildung), Insbesondere anfangs ist eine vollständige Rückbildung der Symptome möglich, dies unterstreicht die Bedeutung einer frühen medikamentösen Schubprophylaxe!



Übereinstimmend wird angenommen, dass keine Zusammenhänge zwischen einem physischen Trauma und dem Beginn der MS- Erkrankung bestehen.

Stress und Infektionen können jedoch den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen. Eine frühe konsequente Basistherapie kann derzeit vorliegenden Therapiestudien in vielen Fällen eine günstigere Prognose bewirken. Die Bezeichnung „benigne MS“ stellt eigentlich keine Diagnose, sondern eine „retrospektiv (rückblickend) gestellte Prognose“ dar.

Der klinische Verlauf der MS ist sehr variabel und folgt einem nicht vorhersehbaren Muster. Die im Laufe der Jahre anwachsende neurologische Beeinträchtigung ist einerseits Folge einer inkompletten Wiederherstellung der Funktionen nach Erkrankungsschüben oder aufgrund einer langsam zunehmenden Verschlechterung (Progression) entstanden.

Klinisch isoliertes Syndrom

In ca. 90 % der Patienten beginnt die Erkrankung mit einem Schub, man spricht

bei diesem ersten klinischen Ereignis, welches den Verdacht einer MS ergibt, vom sogenannten „klinisch isolierten Syndrom“. Neue MRT-Datenanalysen haben ergeben, dass in zahlreichen Fällen bereits zum Zeitpunkt eines ersten Schubes die Diagnosekriterien für das Vorliegen einer definitiven Multiplen Sklerose gegeben sind (wenn ältere und frisch hinzugetretene Läsionen nebeneinander bestehen). Das ist für sehr frühe Therapieentscheidungen bedeutsam!

Symptomatik und klinische Befunde

Der klinische Befund bei MS kann sehr vielfältig sein. Die Symptome entwickeln sich bei schubförmigem Verlauf akut innerhalb von Stunden oder subakut über mehrere Tage. Chronisch-progrediente Verläufe sind durch eine meist langsame kontinuierliche Verschlechterung über einen Zeitraum von mindestens sechs Monate hinweg charakterisiert.

Eine Übersicht häufiger klinischer Symptome zu Beginn der Erkrankung und im späteren Verlauf ist in der Tabelle auf der nächsten Seite zusammengestellt.

Wann soll man an die Diagnose Multiple Sklerose denken?

Sensibilitätsstörungen: (30-40 %)

Parästhesien (Ameisenlaufen) bzw. eine Beeinträchtigung der Berührungsempfindung in ein oder mehr Extremitäten, meist an Händen und Füßen allmählich beginnend, dann Ausbreitung und an Intensität zunehmend. Eventuell Übergang auf (untere) Stammregion und die andere Körperseite. Lhermitte-Zeichen (ca. 5 %): beim Neigen des Kopfes nach vorne „elektrisiertes“ Gefühl im Rücken und in den Beinen.

Motorische Störungen:

Lähmung eines oder mehrerer Glieder, Gangstörung (30-40 %)

Ausmaß variabel, von leichter Beeinträchtigung (Ungeschicklichkeit, Ermüdbarkeit, Schweregefühl, Steifigkeitsgefühl der Beine) bis zu hochgradiger Lähmung reichend.

Sehstörungen: (15-20 %)

Nachlassen der Sehschärfe (auf einem Auge), Sehverlust in der Mitte der Gesichtsfeldes, Störung des Farbsehens. Häufig schmerzen bei Augenbewegungen.

Hirnnervensymptome: (10-15 %)

Doppelbilder, periphere Gesichtslähmung, seltener (zu Beginn) sensible Störung im Gesicht oder Gesichtsschmerzen. Schwindel- isoliert oder mit anderen Hirnstammsymptomen.

Fatigue: abnorme Ermüdbarkeit, normaler Tagesablauf kann nur erschwert bewältigt werden.

Selten liegen bei Krankheitsbeginn Kleinhirn-Störungen, Harnblasenentleerungsstörungen, kognitive Beeinträchtigungen, oder Schmerzen vor.

Ursachen der MS

Die Multiple Sklerose ist eine Autoimmunerkrankung. Das bedeutet, dass das eigene Immunsystem das Nervensystem schädigt. In der Entstehung spielen sowohl genetische Mechanismen als auch Umweltfaktoren, wahrscheinlich Infektionen, eine Rolle. Die MS gilt aber nicht als genetische Erkrankung im eigentlichen Sinn und ist auch nicht ansteckend. Die Erkrankung verläuft chronisch über viele Jahre, aber es spricht einiges dafür, dass sie im Laufe der Zeit an Aktivität verliert. Da die Multiple Sklerose so vielgestaltig ist, ist die Diagnose gelegentlich schwer zu stellen. Die Wirksamkeit der Behandlung ist oft nicht sicher einzuschätzen und der

Beginn (%) Verlauf (%)

Parese (Lähmung)	22	89
Sensibilitätsst.	34	87
Ataxie (Störung der Bewegungskoordination)	22	82
Blasenstörung	1	71
Fatigue (Erschöpfungszustände)	2	57
Krämpfe	0,6	52
Doppelbilder	8	51
Sehstörung	13	49
Darmentleerung	0	44
Dysarthrie (Sprachstörungen)	0,6	37
Vertigo (Schwindel)	4,3	36
Gesichtsschmerz	2	35
Gedächtnis	0,3	32
Kopfschmerz	2	30
psychische Symptome	0,3	23
Hörstörung	0,6	17
Fazialisparese (Gesichtslähmung)	1	16
Dysphagie (Schluckstörung)	0,3	13
Schmerzen	0	12
Blackout	0,6	11
Geschmacksstörung	0,3	6

Aus: Häufigkeit der Symptome bei MS (%), n=301 (nach Swingler RJ et al. The clinical features of Multiple Sclerosis in south east wales. QJ Med 83: 325-337).

Verlauf schwer prognostizierbar.

Die genauen Ursachen der Multiplen Sklerose sind bisher nicht endgültig geklärt. Man geht derzeit davon aus, dass Autoimmunmechanismen bei der Entstehung der Erkrankung eine wichtige Rolle spielen. Unter Autoimmunität versteht man, dass das eigene Immunsystem fälschlicherweise bestimmte Zellen des eigenen Körpers attackiert.

Bei der Multiplen Sklerose werden intakte Zellen des eigenen zentralen Nervensystems, also des Gehirns und des Rückenmarks, angegriffen und zerstört. Eine autoimmune Ursache der MS wird durch

viele Argumente unterstützt. Außerdem kommt es nicht selten vor, dass Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose noch zusätzlich an anderen Erkrankungen leiden, bei denen ebenfalls eine autoimmune Ursache vermutet wird. Zu diesen Krankheiten zählen bestimmte Erkrankungen der Schilddrüse, bestimmte Formen des Diabetes mellitus, Gelenkerkrankungen und einige andere mehr.

Sowohl genetische als auch Umweltfaktoren spielen eine wichtige Rolle

Zwei wesentliche Faktoren steuern die Entstehung von Autoimmunität: erstens die individuellen Gene der jeweiligen Person und zweitens Umweltfaktoren und insbesondere Infektionen. MS ist aber keine Erbkrankheit im engeren Sinn. Das heißt, MS wird nicht nach den strengen Regeln der Mendel'schen Gesetze vererbt, aber trotzdem findet sich in manchen Familien eine Häufung der Erkrankung. So ist das allgemeine Risiko in Österreich an MS zu erkranken bei etwa 1:1000 (das bedeutet, dass jeder tausendste Österreicher an MS erkrankt ist). Falls in der direkten Linie (also bei Vater oder Mutter) MS vorkommt, ist das Risiko mit 1:100 deutlich höher, aber relativ gesehen immer noch sehr niedrig. Obwohl eineiige Zwillinge ja idente Gene haben, ist nur bei jedem vierten Paar, bei denen ein Zwilling MS hat, auch der andere Zwilling erkrankt.

Aufgrund dieser Beobachtungen kann ausgeschlossen werden, dass es „ein“ MS-Gen gibt. Neueste Forschungen sprechen im Gegenteil dafür, dass die Kombination von zumindest 20 oder noch mehr Genen das Risiko an MS zu erkranken, steuert. In den letzten Jahren konnten durch große internationale Studien einige dieser Gene charakterisiert werden. Interessanterweise steuern die meisten der gefundenen Gene

Funktionen des Immunsystems.

Infektionen können das Immunsystem beeinflussen und damit den Ausbruch der MS steuern

MS ist auch keine Infektionskrankheit im engeren Sinne. Nach unserem heutigen Wissen kann man sich mit MS nicht anstecken. Auch konnte bis jetzt noch kein Bakterium oder Virus gefunden werden, das MS verursacht, obwohl es dazu immer wieder Berichte gibt. Trotzdem spielen Infektionen in der Entstehung der Erkrankung eine wichtige Rolle. Derzeit wird ein Zusammenhang mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV) diskutiert. Die meisten Menschen machen im Laufe ihres Lebens eine Infektion mit diesem Virus durch. Diese bleibt aber häufig, vor allem wenn man als Kind infiziert wird, völlig unbemerkt. Bei manchen Menschen, typischerweise wenn die Infektion erst im jungen Erwachsenenalter erfolgt, kann EBV allerdings das Pfeiffer'sche Drüsenfieber auslösen. Interessanterweise waren MS-Patientinnen und Patienten im Vergleich zu nicht MS-betroffenen Personen zum Zeitpunkt einer EBV-Infektion im Schnitt älter und machten auch häufiger ein Pfeiffer'sches Drüsenfieber durch. Offensichtlich reagiert das Immunsystem auf Infektionen altersabhängig unterschiedlich und zumindest EBV-Infektionen können anscheinend bei Jugendlichen und Erwachsenen das Risiko der Entstehung einer Autoimmunerkrankung wie der Multiplen Sklerose erhöhen. Es gibt auch noch eine Reihe anderer, häufig vorkommender Viren und Bakterien, für die ähnliche Zusammenhänge mit der Multiplen Sklerose vermutet werden. Als gemeinsamer Nenner wurde die sogenannte „Hygienetheorie“ formuliert, die besagt, dass übertriebene Hygiene unter Umständen schädlich sein kann. Für die Entwicklung des Immunsystems ist es

wichtig, bereits als Säugling und Kleinkind mit bestimmten Infektionen konfrontiert zu werden, da diese Infektionen im späteren Alter das Risiko von Autoimmunerkrankungen erhöhen könnten.

Einen weiteren, von Infektionen unabhängigen Umweltfaktor, der als Ursache für die Multiple Sklerose diskutiert wird, stellen das Ausmaß an Sonnenexposition und möglicherweise damit zusammenhängend der Vitamin D-Stoffwechsel dar. Geringe Sonnenexposition und damit ein niedriger Vitamin D-Spiegel scheinen ein Risiko für die Entstehung der MS darzustellen. Damit ist die Beobachtung gut vereinbar, dass MS vor allem eine Erkrankung der sogenannten gemäßigten Zonen ist und in äquatornahen Gegenden deutlich seltener auftritt.

Auch dem Rauchen und bestimmten Ernährungsgewohnheiten wird eine gewisse Bedeutung für die Entwicklung und den Verlauf der Multiplen Sklerose zu gesprochen.

Die MS ist durch Entzündung und Entmarkung charakterisiert

Viel besser, als wir über die Ursachen der Multiplen Sklerose informiert sind, wissen wir über die Entstehung der durch die Erkrankung hervorgerufenen Gewbeschädigungen in Gehirn und Rückenmark Bescheid. Gehirn und Rückenmark sind als sogenannte „immunprivilegierte“ Organe von Zellen des Immunsystems, die vorwiegend im Knochenmark, in den Lymphknoten und im peripheren Blut zu finden sind, durch die sogenannte Bluthirnschranke abgeschottet.

Nur ganz bestimmte, antigenspezifische Immunzellen können in das Gehirn und Rückenmark eindringen, um es auf mögliche Infektionen zu kontrollieren. Diese Zellen sind aber auch exakt jene, von denen man weiß, dass sie in der Entste-

hung der Multiplen Sklerose eine Schlüsselrolle spielen. Wenn diese Zellen nämlich nicht gegen fremdes Eiweiß (Bakterien oder Viren) gerichtet sind, sondern fälschlicherweise Eiweißbestandteile von eigenen Zellen erkennen und in weiterer Folge dadurch aktiviert werden, entsteht eine autoimmune Entzündungsreaktion. Dabei kommt es zu lokalen Veränderungen sowohl an der Bluthirnschranke als auch im Gewebe, wodurch weitere Immunzellen angelockt werden. Nur wenige angelockte Zellen sind gegen ein spezielles Antigen gerichtet, meist sind es Zellen, die unspezifisch Gewebe zerstören können, wie z.B. Fresszellen. Außerdem können aus der Blutbahn auch lösliche Entzündungsstoffe, wie unter anderem Antikörper in das Gewebe eindringen.

Bei der Multiplen Sklerose richtet sich die Entzündung vor allem gegen die sogenannten Myelinscheiden. Die Zerstörung der Myelinscheiden bezeichnet man auch als Entmarkung. Zusammen mit der typischen, vor allem um bestimmte Blutgefäße (Venen) vorkommenden Entzündungsreaktion stellt sie das wichtigste pathologische Kennzeichen der Multiplen Sklerose dar.

Die MS verändert sich im Verlauf

Die Ausbreitung der Entmarkung und die Entzündungsreaktionen in Gehirn und Rückenmark ändern sich im Verlauf der Erkrankung. In den frühen Phasen der Multiplen Sklerose wandern die meisten Entzündungszellen von der Blutbahn über die Bluthirnschranke in das Nervensystem ein. Es kommt in dieser Phase der Erkrankung vorwiegend um den auf die großen Hohlräume („Ventrikel“) des Gehirns zulaufenden Venen in der weißen Substanz zur Entzündung und Entmarkung. Im weiteren Verlauf ändert sich aber die Cha-

rakteristik der Entzündung: Die Entzündungszellen müssen offensichtlich nicht mehr vom peripheren Blut einwandern, weil sie sich anscheinend auch in den weichen Hirnhäuten (den Meningen), die das Gehirn und das Rückenmark umgeben und auch im Gewebe selbst, vermehren können. Man spricht dabei auch von einer „Kompartimentalisierung“ der Entzündungsreaktion.

Das heißt, die Entzündung wird vom sonstigen peripheren Immunsystem abgekoppelt, und Eingriffe in das Immunsystem haben nur mehr wenig Einfluss auf die Entzündung im Nervensystem. Damit geht auch eine größere Ausdehnung der Entmarkungen einher, die nun auch in anderen Teilen des Gehirns, sogar in der grauen Substanz zu finden sind. Man meint, dass diese Kompartimentalisierung für die Entwicklung der chronischen Phasen der Multiplen Sklerose verantwortlich ist.

Das Nervensystem kann sich selbst reparieren

Entzündungen und Entmarkungen müssen nicht endgültig sein. Das Nervensystem hat eine erstaunlich große Fähigkeit, Schädigungen von Myelinscheiden, Axonen und auch Nervenzellen zu reparieren, zu ersetzen und auch durch Aktivierung anderer Systeme auszugleichen. Auch scheint im Verlauf der MS, die Entzündung weniger aktiv zu werden. Man meint sogar, dass die Multiple Sklerose als Erkrankung im eigentlichen Sinn mit der Zeit überhaupt verschwinden kann. Natürlich bleiben aber leider zumeist trotz der großen Regenerationsfähigkeit des Nervensystems und trotz aller therapeutischen Bemühungen Schäden zurück, und es kann auch nicht mehr so gut auf neue, im Alter häufige Schädigungen wie Durchblutungsstörungen, Alzheimerver-

änderungen und andere reagiert werden. Aus diesem Grund entsteht dann oft der Eindruck, dass die MS weiter aktiv fortschreitet, obwohl sie strenggenommen der Weise schon längst „ausgebrannt“ ist.

Fazit

Die Multiple Sklerose ist eine über viele Jahre gehende, chronische Erkrankung, bei der es noch zahlreiche Unbekannte gibt. Obwohl sie eine familiäre Häufung zeigt, ist sie keine genetische Krankheit. Obwohl Umweltfaktoren, vermutliche Infektionen, eine Rolle in der Entstehung spielen, ist sie keine Infektionserkrankung, mit der man sich anstecken kann.

Über unterschiedliche, sich im Verlauf auch ändernde Mechanismen führt die MS zu Schädigungen im Gehirn und Rückenmark. Das Nervensystem kann diese Schädigungen zum Teil ersetzen oder ausgleichen. Außerdem scheint die MS auch nach vielen Jahren der aktiven Erkrankung wieder verschwinden zu können, ohne dass man dies individuell merken muss.

Es darf daher nicht verwundern, dass es in manchen Fällen nicht leicht ist, die Diagnose Multiple Sklerose zu stellen, dass die Wirksamkeit von Therapien bei einzelnen Betroffenen so unterschiedlich ist und dass der Verlauf dieser Erkrankung so schwer

Text und Grafik wurden der Homepage der österreichischen MS-Gesellschaft entnommen (Ulf Baumhackl, Mario Jeschow, Helmut Rauschka, Karl Vass).

zu vorherzusehen ist.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.oemsg.at

„Von HEUTE auf MORGEN“

Heute stellen wir euch Silvia und Sandra vor. Zwei Kämpfernaturen, die das Leben trotz Rückschläge immer positiv sehen und alle Herausforderungen zusammen meistern. Doch Beide wurden mit der Nachricht Multiple Sklerose von Mutter Silvia überrascht.

Die eigentliche Geschichte meiner Mutter Silvia Kaiser und mir, Sandra Kaiser, begann bei meiner Geburt vor fast 32 Jahren. Wir hatten schon immer eine sehr innige und sehr besondere Mutter – Tochter Beziehung. Doch im Jahr 2005 bekam meine Mutter die Diagnose Multiple Sklerose (zum damaligen Zeitpunkt war meine Mutter 45 Jahre und ich 19 Jahre jung), welche unser beider Leben ziemlich aus dem Gleichgewicht warf und unsere Beziehung zueinander noch mehr festigte.



Mutter Silvia und Tochter Sandra



Sandra mit Hündin Nala

©Michaela Jens-Bluelights Photography

Mein Name ist Silvia Kaiser und ich bin 57 Jahre alt. 2005 bekam ich die Diagnose Multiple Sklerose (oder die Krankheit mit den 1000 Gesichtern). Eine Krankheit, über die meine Tochter und ich bislang nichts wussten, welche wir aber im Laufe, der Zeit sehr genau kennenlernen sollten. In den ersten zwei Jahren der Krankheit hatte ich so viele Schübe, dass ich 2007 das Haus ohne Rollstuhl nicht mehr verlassen konnte. Der Krankheitsverlauf wechselte von Schüben in die schleichende Form. Das heißt, was heute noch funktioniert, kann morgen vorbei sein. Zahlreiche Rückschläge mussten wir in Kauf nehmen. Unter anderem auch zwei Autounfälle mit dem Fahrtendienst, der mir eine weitere Operation einbrachte (bis dato 25 OP's, welche nicht alle MS bedingt waren). Mittlerweile funktionierte außer dem Kopf und der linken Hand (nur mehr teilweise) leider nichts mehr. Ich brauche

für jeden Handgriff Hilfe und auch Heilbehelfe und Therapien, die leider sehr teuer sind (Krankenbett, Patientenlifter, Wechsellagermatratze usw.). Ende Oktober hatte ich einen längeren Aufenthalt in der Intensivstation wegen einer starken Lungenentzündung und schweren Blutvergiftung (inkl. Tiefschlaf). Es war eine sehr knappe Angelegenheit. Ich wünschte, ich hätte einen Assistenzhund. Dann würde mir sehr viel geholfen werden, auch ohne die Unterstützung meiner Tochter.

Mein Name ist Sandra Kaiser und ich bin derzeit 31 Jahre jung. Als meine Mutter 2005 die Diagnose MS bekam, hatte ich gerade frisch maturiert und befand mich auf Maturareise. Mein Plan war eigentlich das Leben in vollen Zügen zu genießen, wie es junge Leute einfach machen. Doch die Diagnose stellte auch mein Leben auf den Kopf und ich musste blitzartig erwachsen werden.

Ich war fast immer berufstätig, bis die Gesamtsituation zu viel wurde und ich 2012 an Depressionen und Angst- und Panikstörungen erkrankte. Seit dem bin ich zu Hause, kümmere mich um meine Mutter und habe durch Therapien gelernt, mich auch mehr um mich zu kümmern. In dieser Zeit hatte ich auch zwei OP's und musste einen Gang zurückschalten.

Aber trotz aller Schwierigkeiten und Rückschläge würde ich Alles genau so wieder machen und werde auch weiterhin für meine Mutter da sein.

Als meine Mutter damals aus dem Spital nach Hause kam, zog auch unsere neue Mitbewohnerin ein. Nala, eine Golden Retriever Dame. Seit Mitte November haben wir nun unsere kleine Hündin Nala. Nun ist sie auf das zusammen leben mit uns gewöhnt und vor allem bringt sie uns Kraft und Freude. Leider ist die Ausbildung zur Assistenzhündin sehr teuer. Die Zusage zur Unterstützung von Seite an Seite kam genau richtig und so überraschend, dass wir es bis heute kaum fassen können.

Deswegen freuen wir uns jetzt umso mehr auf die Ausbildungszeit von unserer Hündin Nala, durch Frau Muschl, die diesen kleinen Wirbelwind zum Servicehund ausbildet.

Die Betreuung und vor allem Ausstattung zur Pflege meiner Mutter ist leider sehr kostenintensiv und daher ist es uns leider nicht möglich die Kosten von Nala's Ausbildung alleine zu stemmen. Darum bitten wir Sie um Ihre mithilfe!

Ein großes Dankeschön im Voraus
Silvia und Sandra Kaiser

Spenden Sie bitte an:
Seite an Seite, Sparkasse Krems,
Spendenkonto 129999, BLZ 20228,
IBAN: AT51 2022 8000 0012 9999,
BIC: SPKDAT21



©Michaela Jens-Bluelights Photography

Text und Bilder: Familie Kaiser

						4	8	
2				9	3		1	
7	1	4			5			
	6		9		2			3
	2		1					5
	4							8
6		5				7	2	
				6	9			
		1		3				

LEICHT

	1	7	6					2
	2					3		9
			7					
6	8			5			1	
7				8				
9				3				
					2	9		4
		5			1			6
		9		7	5	2		

LEICHT

						8		1
				6	7		3	
	4	7		5	1			
			2	7	4			
	3	9						
						1	6	4
9			7				4	
			1				9	3
8		2		3		5		

SCHWER

						5	4	
	9		8	3				
5	2		9					
				8	9			
6		3	2					
				4		2	1	
		8	4		1			3
9					8	1		5
3		5						6

SCHWER



Sie sind Unternehmer?

Unterstützen Sie unseren Verein mit dem Aufstellen einer Spendenbox.



Folgen Sie uns auch auf Facebook:
www.facebook.com/seiteanseite



SEITE *an* SEITE

Verein zur Förderung von blinden und körperbehinderten Menschen

Da Frau Kaiser nun im Rollstuhl sitzt und sich nur eingeschränkt bewegen kann, braucht Sie dringend einen Assistenzhund. Aus eigenen Mitteln ist es Ihr und Ihrer Tochter nicht möglich die Ausbildung des Hundes zu finanzieren. Ihre Geschichte finden sie im Magazin auf Seite 21 und 22.



Ihre eingeschränkte Mobilität gestattet es Ihr nicht, Dinge aufzuheben, Lichtschalter zu bedienen oder Ihre Jacke selbständig an- oder auszuziehen. Deshalb braucht Sie einen Partnerhund. Für all diese Dinge, welche sie als gesunder Mensch selbstständig tun ohne darüber nachzudenken.

Helfen auch Sie!

**Seite an Seite, Sparkasse Krems,
IBAN: AT51 2022 8000 0012 9999,
BIC: SPKDAT21, Kennwort Fr. Kaiser**

Retouren an Postfach 555; 1008 Wien